

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده.....	۱
فصل اول: کلیات	
۱-۱ مقدمه.....	۳
۱-۲ بیان مساله.....	۳
۱-۳- تعریف واژه های (علمی و کاربردی).....	۶
۱-۴- اهداف و فرضیات.....	۶
۱-۴-۱- هدف کلی طرح.....	۶
۱-۴-۲- اهداف اختصاصی.....	۶
۱-۴-۳- هدف کاربردی.....	۷
فصل دوم: بررسی متون	
۲-۱- تعریف.....	۹
۲-۱-۱- شیوع و بروز.....	۹
۲-۱-۲- وراثت.....	۱۰
۲-۱-۳- تئوری های نحوه ایجاد ویتیلیگو (اتیولوژی).....	۱۰

- ۱-۳-۱-۲- تثوری اتوایمیون..... ۱۰
- ۱-۳-۲-۲- فرضیه نوروزنیک (عصبی)..... ۱۲
- ۱-۳-۳-۲- فرضیه خود تخریبی لرنر..... ۱۳
- ۱-۴-۲- هیستوپاتولوژی..... ۱۴
- ۱-۵-۲- فاکتورهای مساعد کننده ۱۶
- ۱-۶-۲- تظاهرات بالینی ۱۶
- ۱-۷-۲- انواع ویتیلیگو..... ۱۸
- ۱-۷-۱-۲- ویتیلیگو ی کانونی..... ۱۸
- ۱-۷-۲-۲- ویتیلیگوی سگمتال..... ۱۹
- ۱-۷-۳-۲- ویتیلیگو ژنرالیزه..... ۱۹
- ۱-۷-۴-۲- ویتیلیگو ی سرتاسری ۲۰
- ۱-۸-۲- اثرات روانی و اجتماعی ۲۱
- ۱-۹-۲- سایر ناهنجاری های پوستی همراه ۲۲
- ۱-۱۰-۲- بیماری های مرتبط..... ۲۳
- ۱-۱۱-۲- تشخیص..... ۲۴

- ۱۲-۱-۲- تشخیص های افتراقی ویتیلیگوی ژنرالیزه ۲۵
- ۱۳-۱-۲- سیر طبیعی ۲۷
- ۱۴-۱-۲- درمان ۲۷
- ۱۵-۱-۲- سایر روش های درمانی ۳۲
- ۱۶-۱-۲- کورتیکو استروئیدها ۳۴
- ۱-۱۶-۲- مکانیسم عمل ۳۴
- ۲-۱۶-۲- اثرات روی عضو و بافت ۳۵
- ۳-۱۶-۲- فلوسینولون موضعی ۳۶
- ۴-۱۶-۲- پردنیزولون ۳۶
- ۵-۱۶-۲- عوارض جانبی ۳۷
- ۲-۲- پیشینه تحقیق ۳۸
- ۱-۲-۲- مطالعات انجام شده در ایران ۳۸
- ۲-۲-۲- مطالعات انجام شده در جهان ۳۸

فصل سوم: مواد و روشها

- ۱-۳- نوع مطالعه ۴۱

- ۳-۲- جمعیت مورد مطالعه..... ۴۱
- ۳-۳- حجم نمونه و روش نمونه گیری..... ۴۱
- ۳-۴- روش گرد آوری اطلاعات ۴۱
- ۳-۵- مراحل انجام طرح ۴۲
- ۳-۶- معیار ورود ۴۳
- ۳-۷- معیار خروج ۴۳
- ۳-۸- روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۴۳
- ۳-۹- ملاحظات اخلاقی..... ۴۳

فصل چهارم : نتایج

- ۴-۱- یافته ها..... ۴۵

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱- بحث ۵۲
- ۵-۲- نتیجه گیری..... ۵۳
- منابع..... ۵۴
- چکیده انگلیسی ۵۶

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴- جدول فراوانی وضعیت سابقه فامیلی ابتلا به ویتیلیگو در بیماران شرکت کننده در طرح ۴۶	
جدول شماره ۲-۴- درصد بهبودی ضایعات در طی هر معاینه نسبت به ضایعه اول..... ۴۷	
جدول شماره ۳-۴- میزان پاسخ دهی بیماران بر حسب درصد بهبودی..... ۴۷	
جدول شماره ۴-۴- درصد بهبودی ضایعات در هر دور معاینه نسبت به معاینه قبلی..... ۴۸	

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴، توزیع فراوانی جنسیت بیماران شرکت کننده در طرح.....	۴۵
نمودار ۲-۴- کاهش مساحت ضایعات در طی معاینات مختلف.....	۵۰

چکیده:

زمینه و هدف: ویتیلیگو یک اختلال پیگمانتاسیون می باشد که در نتیجه تخریب ملانوسیت ها ایجاد می شود، و بصورت ماکول های سفید رنگ بدون ملانین در پوست نواحی مختلف بدن دیده می شود. با وجود روش های مختلف درمانی درمان ها معمولا رضایت بخش نمی باشند. استروئید در دوزهای بالا موثر بوده ولی عوارض زیادی دارند. لذا در این مطالعه تاثیرات استروئید خوراکی با دوز پائین توام با استروئید موضعی مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: مطالعه از نوع مطالعه قبل و بعد و حجم نمونه ۳۰ نفر بود. کسانی که بیماری فعال داشته و شروع بیماریشان ظرف یکسال قبل بوده است و بالای ۱۵ سال سن داشتند وارد مطالعه شدند. برای بیماران مدت ۶ ماه پردنیزولون خوراکی و موضعی تجویز گردید. پردنیزولون در دو ماه اول مطالعه با دوز ۰/۳ میلی گرم در هر کیلو وزن بدن و در دو ماهه دوم ۰/۱۵ میلی گرم در هر کیلو وزن بدن و دو ماهه سوم ۰/۰۷۵ میلی گرم در هر کیلو گرم وزن بدن داده شد. فلوسینون، بعنوان استروئید موضعی روزانه دو بار استفاده می شد.

اطلاعات جمع آوری شده به وسیله نرم افزار SPSS آنالیز گردید.

نتایج: از ۳۰ بیمار مورد مطالعه ۱۲ نفر مرد و ۱۸ نفر زن بودند. میانگین سنی بیماران 26.5 ± 11 سال بود. کل مساحت تحت درمان در شروع مطالعه ۵۶۳/۷ سانتی مترمربع بود و در اتمام مطالعه این مساحت به ۲۹۸/۸ سانتی مترمربع کاهش یافت. درمان در کاهش سایز ضایعات در ۲۷/۵۸٪ بیماران ۸۰٪ و بیشتر و در ۳۷/۹۳٪ بیماران ۶۰ تا ۸۰ درصد و در ۳۳/۳٪ بیماران به میزان کمتر از ۶۰ درصد بود. عمده ترین عارضه درمانی آکنه استروئیدی بود و استریا در دو مورد دیده شد.

نتیجه گیری: نتایج بدست آمده نشان داد استروئید خوراکی با دوز پائین همراه با استروئید موضعی درمان موثری در ویتیلیگوهای کمتر از یک سال بوده و عوارض جانبی جدی ایجاد نمیکند. و این روش برای توقف پیشرفت ضایعات و کاهش اندازه ضایعات موثر می باشد.

واژه های کلیدی: ویتیلیگو ، پردنیزولون، فلوسینولون

فصل اول :

کلیات

۱-۱ مقدمه

ویتیلیگو یک اختلال دیپگمانتاسیون پوستی می باشد که در نتیجه تخریب ملانوسیت های لایه بازال اپیدرم ایجاد می شود. بیماری تاریخی که ای طولانی داشته و حدود ۱٪ جمعیت جهان به این بیماری پوستی مبتلا هستند. در ۳۰ تا ۴۰ درصد موارد سابقه بیماری در فامیل وجود دارد. در ۵۰٪ موارد بیماری زیر ۲۰ سال شروع می شود. شیوع آن در زن و مرد یکسان می باشد (۱).

۱-۲ بیان مساله:

ویتیلیگو (برص، پیسی) یک بیماری شایع ایدیوپاتیک است که با یک یا چندین ضایعات پچی دیپگمانته مشخص می شود که مربوط به کمبود ملانوسیت های پوستی می باشد (۲). پاتولوژی دقیق این بیماری نامشخص است. علل ژنتیکی، اتوایمونی، ویرال و مکانیسم های شیمیایی را در ایجاد این بیماری موثر دانسته اند، تحقیقات اخیر نشان می دهد که ویتیلیگو احتمالاً یک بیماری هتروژن با علل متعدد باشد (۳).

ویتیلیگو تقریباً حدود ۱-۲٪ افراد جامعه را شامل می شود. این بیماری ممکن است در هر سنی شروع شود اما بیشترین بروز آن در دهه های دوم و سوم زندگی بوده و بعضاً خانمها را بیش از آقایان درگیر می کند. دارای بروز فامیلی ۲۵-۳۰٪ است. در حدود یک سوم بیماران، این بیماری توسط فاکتورهای همچون استرس روحی، بیماری های جسمانی، عفونت، آفتاب سوختگی و تروما تشدید می شود (۱).

ضایعات ویتیلیگو ماکولهای دیپگمانته آسمپتوماتیک هستند، بدون هیچ نشانه ای از التهاب. ضایعات هیپوپگمانته ممکنه همراه انواع دیپگمانته باشد. این ضایعات اغلب خارش دار هستند. ماکولها اغلب در نواحی در معرض آفتاب یا پوست نواحی پری اوریفیکال آغاز شده و ممکن است در همانجا باقی بمانند